

~~Présenté~~ Présentée à l'Académie de Médecine

Essai sur la lithotomie.

par M. Saucerotte, maître en chirurgie gradué, —
associé de l'Académie, chirurgien ordinaire du feu Roi —
de Pologne, François 1^{er}, second chirurgien-major du —
corps de la gendarmerie, lithotomiste en chef de la —
Lorraine et du Barrois, &c.



ARC 37 n° 65

1840

Received of the
Hon. Secy of the Navy
for the sum of \$1000
on account of the
purchase of the
U.S.S. Albatross
for the sum of \$1000
on account of the
purchase of the
U.S.S. Albatross

W. M. R.

1 Réflexions sur la lithotomie.

en parcourant les annales de notre art, on n'y trouve point d'opération qui ait autant varié que celle de la lithotomie. en effet, il a existé plusieurs méthodes différentes de pratiquer la taille, depuis celle jusqu'à nous; et, la plupart de ces méthodes ont éprouvé des variations, même dans les mains de ceux qui les ont inventées. sans doute que l'intention de chaque lithotomiste n'a pas été seulement de vouloir innover sur les prédécesseurs, mais de rendre l'opération plus simple et plus facile, plus prompte, moins douloureuse, et plus sûre. d'après cela, examinons rapidement si les méthodes les plus accréditées nous présentent ces avantages, et démontrons que celle de M. Haretskin, avec les corrections de M. Delaut, les réunit tous.

les praticiens paroissent avoir abandonné les méthodes que l'on pourroit vraiment nommer latérales: quoique, par leur moyen, on ouvre la vessie dans son corps, en dedans de son orifice; telles sont celles de frère Jacques, de Race, de Forbert et de Thomas; on adopte au contraire celles au moyen desquelles on fait la section de la partie membraneuse de l'urèthre, de la prostate, et du col de la vessie, sans toucher au corps de cet organe. ainsi, je ne m'occuperai que de ces dernières, parmi lesquelles on compte, principalement, celles de Chepelden, de Drac, de Le Cat, de Pouteau, de frère Côme, de M. M. Moreau et Haretskin.

méthode de Chepelden.

j'y trouve un grand inconvénient: c'est d'abandonner pendant toute l'étendue de l'opération le cathéter à un aide, qui en même temps soutient les bourses. cet aide, porté en arrière, devant voir le manuel de l'opérateur, et oubliant l'emploi dont il est chargé, s'affaisse pour se porter en avant, et comprime les ténies: ce qui occasionne des douleurs vives; des échymoses et même des dépôts; il dérange en outre la position de la sonde; alors le lithotomiste n'incise plus au juste les parties qu'il desiroit inciser; il peut ouvrir le rectum, comme Chepelden avoit l'avoir fait deux fois, par l'inattention de celui qui tenoit le cathéter; enfin, il peut lacer quelques vaisseaux sanguins considérables. ajoutons que le bec de la sonde de Chepelden étant long, cause des douleurs insupportables à l'opéré, et peut même léser des vessies ulcérées ou varicées.



méthode de le Dran.

ce chirurgien plaçoit les calculeux dans une situation inclinée, qui porte les intestins sur la vessie; rend la pierre difficile à saisir, et peut mettre le fond du viscère dans le cas d'être pris entre les mors des tenettes. son intention étoit de relâcher les muscles du bas ventre; mais, certainement la position horizontale, avec un oreiller un peu épais sous la tête, pour empêcher les muscles sterno-mastoïdiens d'être tendus, et les cuisses relevées, opèrent un bien plus grand relâchement que la situation inclinée, qui fait raidir tous les muscles, par l'appréhension que les sujets ont qu'on ne les laisse glisser et tomber: comme je l'ai observé chez tous les opérés par la méthode du grand appareil. le Dran faisoit soutenir le scrotum par un aide: je vis d'en démontrer l'inconvénient; il commençoit trop haut son incision: puis, qu'il entauroit le bulbe de l'urèthre; or, il est reconnu que la plaie faite à ce canal ne facilite en rien l'extraction de la pierre, et que les téguemens, tirés vers le haut par l'aide lithotomiste descendant après l'opération, recouvrant la division de l'urèthre, et provoquant des infiltrations, des échymoses, des digests, des fistules: car j'ai observé plusieurs fois qu'à la suite de la taille au grand appareil, c'est toujours la partie du canal urinaire la plus voisine du scrotum, qui se cicatrise la dernière, et où les fistules ont leur siège. notre opérateur employoit, comme Cheelden, les catheters du grand appareil, dont j'ai cité les défauts; il introduisoit une sonde à bœc pour juger du volume de la pierre, et glissoit ensuite sur cette sonde un instrument libre et isolé, qui ne pouvoit qu'apporter des variations dans la manière d'inciser; enfin, il insinuoit son doigt dans le gorgere et pour dilater. on conçoit que tous ces instrumens introduits et retirés, et que le doigt dilatateur porté sur le gorgere ne font qu'allonger l'opération, la rendre plus douloureuse, et par conséquent susceptible de mauvaises suites.

méthode de le Cat.

inconvénients du plan incliné, du catheter assujéti et du scrotum soutenu par un aide. son gorgere cyrtique est compliqué, et la mécanique peut le déranger pendant l'opération. j'ai vu la branche qui tient à l'anneau dans lequel on introduit le doigt index, rompre et séparée d'avec la coulisse qui passe sous la vis. enfin, la lame, faisant, même dans son plus grand écartement pour les dultes, un angle fort aigu, qui ne commence qu'à environ quatre lignes de l'extrémité de la languette du gorgere, il s'en suit qu'elle ne peut que couper la partie membraneuse de l'urèthre, et point ou presque point de la prostate, ni du col de la vessie: ce qui réduit cette méthode à peu près à celle du grand appareil.

l'intention qu'avoit ce chirurgien de tenir le cathéter, au moyen du petit doigt passé dans l'anneau, peut ne pas avoir les effets - dans quelques adultes qui ont la verge considérable et le trajet de l'urèthre long, avec le scrotum fort gros: car, alors l'étendue des doigts de l'opérateur n'est pas suffisante; ce qui peut l'engager, sans qu'il s'en aperçoive, à ramener en avant le manche de la sonde et à changer la direction de l'incision. La situation, quoique légèrement inclinée, qu'il donnoit à ses malades, a encore de inconvénients. Comme il avoit sa main gauche employée, il étoit obligé ou de mettre le lithotome dans la bouche, ou de le donner à tenir, pour porter l'index droit dans la section, afin de reconnoître la position du cathéter ou la découverte. Il commençoit son incision trop haut et ne la portoit pas assez loin vers le bas: puisqu'elle prenoit de la base du bulbe de l'urèthre jusqu'au col de la vessie exclusivement; aussi, étoit-il obligé de faire des dilatactions, puisqu'il introduisoit doucement les tenettes, pour, en dilatant avec lenteur par leur moyen, favoriser le passage à la pierre. toutes ces manœuvres combinées rendoient les opérations fort longues; et il s'en glorifioit.

quant à la méthode du niveau, c'est un embarras, une complication, et ce que l'on peut appeler un vice chirurgical.

Méthode du frère côme.

Cet opérateur faisoit soutenir les courtes par un aide: j'ai indiqué les accidents qui peuvent en résulter; il portoit son lithotome caché dans la veste pour juger du volume de la pierre, et pour déterminer le degré d'écartement à donner à la lame. mais, outre que ces recherches sont le plus souvent infidèles, c'est qu'il faut être bien persuadé que le degré d'étendue de l'incision ne peut être que proportionné à la nature du sujet. j'ai vu des enfants en bas âge avoir de grosses pierres, comme ceux des nos 3-5-24-25- et 30 surtout; or, si l'on donnoit à l'instrument du frère côme le même degré d'écartement pour un jeune sujet que pour un adulte, quel le quel on croiroit rencontrer un calcul de pareil volume, il s'en suivroit que dans le dernier cas l'indication opératoire auroit de bons effets, tandis que dans le premier il y auroit tout à redouter.



pour la lésion des parties que l'on ne doit pas intéresser : telles que l'orifice de la vessie et même le corps de cet organe, les vésicules séminales, le tisse cellulaire qui unit l'acrotie au rectum, cet intestin lui-même, enfin les branches de l'artère honteuse; en observant que les adultes mêmes ne sont pas à l'abri de ce dernier accident : car j'en ai vu périr un * d'hémorragie le lendemain de l'opération, malgré tous les secours de l'art, et quoique son chirurgien prétendit être très versé dans la méthode du frère Côme. ajoutons que si la pierre est présumée grosse, et que la vessie soit racornie; comme il est ordinaire en pareille circonstance, ou que cet organe soit simplement fort contracté, comme cela arrive par les spasmes que produit l'opération, on ouvrira la vésicule avec la pointe de l'instrument, il faut encore observer que le bassin n'ayant pas la même conformation chez tous les individus, la vessie peut être située plus ou moins profondément, un peu plus haut ou un peu plus bas; alors on ne peut être assuré qu'un instrument libre, isolé, sans conducteur, et qui est dans le cas d'être plus ou moins enfoncé, soit dans une position invariable pour faire la dernière et principale section; il peut par conséquent arriver que l'on coupe moins chez un calculeux et plus chez un autre. enfin, le lithotome du frère Côme incisant de dedans en dehors, et faisant un angle dont l'ouverture est dans l'intérieur de la vessie, il est arrivé que le tranchant de la lame venant à la pierre, s'est émoussé et même brisé des deux, et que la coupe, pour terminer l'opération s'est faite en sciant et en déchirant.

méthode de M. Moreau.

Cette méthode a certainement eu des succès entre les mains de son inventeur; quoiqu'on puisse lui reprocher de peu diviser la prostate, parce que son lithotome est très aigu. ajoutons que les différents coups de main qu'exige son manuel ne peuvent être exécutés par tous les opérateurs indifféremment. j'y reviens encore les inconvénients de la longueur excessive du bec de son cathéter, et de la position inclinée du sujet, quoique légère à la vérité.

* à l'hôpital St Jacques de Lunéville, à la suite du mois de mai 1772.

je viens d'exposer les inconvénients des méthodes les plus auxérides ; -
 mais, il en existoit une encore plus répréhensible. à l'hôpital St-
 Jacques de Lunéville, dans la fondation que l'humanité doit à la
 bienfaisance des Ducs de Lorraine, et surtout du feu Roi de Pologne,
 Stanislas 1^{er}, en faveur des pauvres calculateurs de la Lorraine et du
 Barrois : c'étoit celle du grand appareil. il y avoit long-temps que mes
 confrères et moi sollicitions le lithotomiste en chef pour nous laisser
 opérer par une autre méthode. M. Louis, dont on connoît les
 lumières, ainsi que le Zèle dont il est animé pour le progrès de la
 chirurgie, appa à nos tailles du mois de mai 1776, et lui parla en
 faveur de ~~la méthode~~ ^{celle} de M. Haubertin, mais ne put le persuader ;
 il a fallu que je fusse nommé adjoint et survivancier au commencement
 de l'année suivante pour que je fusse opérer par la méthode que M.
 Louis avoit louée à si juste titre ; enfin, le n'en fut au mois de mai-
 1785 que tous les lithotomistes ordinaires ont pu s'être fait leurs desirs,
 en opérant comme moi, et avec le plus grand succès : car nous avons
 taillé les sujets qui tous sont parfaitement guéris ; il y a mieux,
 ceux que de trente neuf calculateurs que j'ai opérés à cet hôpital
 à la manière de M. Haubertin, depuis 1777 jusqu'à présent, je
 n'en ai perdu qu'un, (le trente deuxième) qui est mort d'une fièvre
 putride, le quatorzième jour de l'opération *.

Voilà certainement des succès ; il me reste à démontrer que cette
 méthode ne peut qu'en avoir.

elle est simple et facile ; elle est prompte ; elle est moins
douloureuse que plusieurs autres ; enfin elle est sûre. Développons-
 les preuves de ces quatre assertions.

elle est simple : puisqu'il faut peu d'instrumens pour la pratiquer ;
 elle est facile : puisque dès que la rainure du cathéter est à
 dénouer, il suffit d'y bien engager le bec du gorgere, qui, étant
 tranchant par la partie droite, achève l'opération, en enlevant
 une partie de l'appareil membraneux de l'urèthre, ainsi qu'une
 portion de la prostate et du col de la vésie. le gorgere introduit
 on fait entrer les tenettes avec la plus grande facilité, et l'on fait
 de même l'extraction de la pierre.

elle est prompte : parcequ'il n'y a pas beaucoup d'instrumens à prendre
 et à donner à tenir, et que le gorgere étant parvenu à la destination

* en ajoutant les deux sujets de la garde-murie, dont il sera fait mention, le nombre
 est de quarante et un.



il n'est pas nécessaire d'introduire le doigt de pus, pour opérer une première ^{dilatation}, puis les tenettes pour en procurer une seconde; d'autant mieux qu'en raison du calibre du gorgere, qui est tranchant, — l'incision étant proportionnée à la nature du sujet, elle est suffisante pour extraire facilement et promptement de grosses pierres: comme je l'ai observé moi-même sur des calculs de différents âges: tels — que ceux des nos 27 de 47 ans; ^{41, de 50 ans} 4, de 24 ans; 22, de 19 ans; — 19, de 17 ans; 26, de 16 ans; 3, de 10 ans; 25, de 6 ans; 5 et 24, de 5 ans; 30, de 3 ans.

elle est moins douloureuse que plusieurs autres méthodes: puis que l'on coupe avec une lancette bien tranchante ce qu'il faut dilater — et déchirer dans l'urètre, soit avec le doigt ou les tenettes, soit dans l'extraction de la pierre. enfin, elle est moins douloureuse puisque se faisant plus promptement, l'intermède des douleurs est moins prolongé.

enfin elle est sûre.

on y remontre l'avantage du plan horizontal; on ne fait pas relever les bourses par un aide; celui-ci retient le cathéter que dans l'instant de la première section, et l'opérateur en est maître lors de l'incision principale, et qui constitue l'opération. la méthode de M. la Cérinconvient à toutes les vésies; les incisions sont proportionnées à la nature du sujet; le retour est à l'abri d'être blessé; on n'observe point de vaisseaux importants: du moins, sur tous les sujets que j'ai opérés, ou vu opérer, nous n'avons pas remontre une seule hémorragie embarrassante. quant aux suites du traitement point ou très peu de fistule, ni d'incontinence d'urine; point d'impuissance; enfin, les sujets guérissent assez promptement: témoin celui du no. 38.

ayant avancé que de 39 sujets que j'ai taillés à l'hôpital St Jacques de Lunéville, par la méthode de M. Hawkins, il ne m'en eût mort qu'un, d'une fièvre putride, le 14^e jour de l'opération; j'ai cru devoir en donner la liste ici, d'après les registres de l'hôpital. je crois ^{aussi} pouvoir y ajouter, d'après ceux de l'hôpital de Castagnas-mexie, un gendarme, que j'ai taillé d'une moyenne pierre urinale, le 9 décembre 1782, et un officier de ce corps, que j'ai opéré d'une grosse pierre, à peu près de même nature, le 15 avril 1783.

1777.

- nos 1. le 17 mai: gaspard drian, de malzéville, âgé de 3 ans; moyenne pierre-
tableuse.
2. le 18 septembre: joseph Deschamps, de nancy, âgé de 5 ans; moyenne
pierre murale.

1778.

3. le 18 mai: sobastien Remorille, de ceintrey, âgé de 10 ans; grosse pierre
murale.
4. le 17 septembre: françois éléchieux, de vaxey, âgé de 24 ans; -
une grosse pierre tableuse et une petite.
5. le même jour: jaques bouhard, de nancy, âgé de 5 ans; grosse -
pierre tableuse.

1779.

6. le 15 mai: charles gaspard Bonnabel; de l'autreux, le nancy, âgé de
3 ans; moyenne pierre tableuse.
7. le 25: leopold gratel, de pouffey, âgé de 11 ans; cinq petites pierres-
tableuses.
8. le 9 septembre: pierre le page, de domgermain, âgé de 12 ans; -
petite pierre tableuse, brisée.
9. le 16: pierre troché, de couvas, âgé de 12 ans; moyenne pierre-
tableuse, égypte, dont j'ai vu l'observation à l'académie, au mois-
d'août 1781.

1780.

10. le 18 mai: jean joseph pariset, de St. Etienne, âgé de 6 ans; -
moyenne pierre tableuse longue, de la forme d'un petit cornichon.
11. le 22: françois jaques, de blâmont, âgé de 6 ans; petite pierre
murale.
12. le 23 septembre: dominique brandiot, de charmes, âgé de 13 ans;
grosse pierre tableuse, brisée.

1781.

13. le 15 mai: gaspard vaillant, de charmes, âgé de 7 ans; moyenne
pierre tableuse.
14. le même jour: charles levard, de nancy, âgé de 4 ans; trois-
petites pierres tableuses.
15. le 19 septembre: jean pierre boulanger, de couvas, âgé de 20 ans;
moyenne pierre tableuse, qui avoit un morceau de bois pour
base.



- nos 16. le 18 mai: francois henry, de vivier le gras, âgé de 9 ans; petite pierre sableuse.
17. le même jour: jean francois havard, d'amanche, âgé de 4 ans; petite pierre sableuse, brisée.
18. le 17 septembre: francois froment, de nommery, âgé de 5 ans; deux petites pierres sableuses, brisées.
19. le même jour: joseph lancierre, de cîteverne, âgé de 17 ans; grosse pierre murale, avec une superincrustation sableuse.

1783.

20. le 5 mai: francois gros-jean, de Chirecourt, âgé de 4 ans; petite pierre sableuse.
21. le 17: joseph clément, de guignécourt, âgé de 17 ans; moyenne pierre sableuse.
22. le même jour: Barthélemy picchon, de Remenoville, âgé de 19 ans; grosse pierre murale.
23. le même jour: jean baptiste nageant, de neuf-chateau, âgé de 11 ans; petite pierre sableuse.
24. le 16 septembre: joseph nicolas havard, de ménil la horne, âgé de 5 ans; grosse pierre sableuse.
25. le même jour: nicolas voiriot, de Chirecourt, âgé de 6 ans; grosse pierre murale.
26. le 21: Etienne gaudet, de Chirecourt, âgé de 12 ans; moyenne pierre murale, très hérissée.

1784.

27. le 18 mai: Claude le Bel, de Cravincourt, âgé de 57 ans; grosse pierre sableuse.
28. le même jour: Charles, Claude, Eusèbe, mal-aisé, de Charmer, âgé de 9 ans; moyenne pierre sableuse, brisée.
29. le 14 septembre: toupaint honot, de Varangéville, âgé de 6 ans; moyenne pierre murale.
30. le même jour: francois de laze, de nancy, âgé de 3 ans; grosse pierre murale.
31. le même jour, pierre Mathelin, de Domgermain, âgé de 4 ans; moyenne pierre murale.
32. le même jour: nicolas Cornus, de Chirecourt, âgé de 9 ans; moyenne pierre sableuse; mort d'une fièvre putride le 14^e jour.

1785

- no 33. le 13 mai: jeanclaud Belchamps, de Dieule, âgé de 8 ans; —
moyenne pierre murale.
34. le même jour: jacob Daniel, de St avold, âgé de 4 ans; moyenne
pierre sablée.
35. le même jour: michel Cabillot, de nommeray, âgé de 7 ans; —
deux moyennes pierres sablées.
36. le même jour: joseph Bottelin, de Brvin, âgé de 16 ans; grosse
pierre murale.
37. le même jour: marguerite Riott, de Marjal, âgée de 10 ans; —
moyenne pierre sablée.
38. le 17 septembre: joseph fauconnier, de Canraye, âgé de —
12 ans; moyenne pierre murale; guéri le 9^e jour.
39. le 26: Sébastien Durangeon, de Cercœur, âgé de 8 ans. petite
pierre sablée.

40. un gendarme d'environ 25 ans.

41. un officier de gendarmerie, d'environ 50.

3	Sujets de 3 ans.
5	 de 4.
4	 de 5.
4	 de 6.
2	 de 7.
2	 de 8.
3	 de 9.
2	 de 10.
2	 de 11.
4	 de 12.
1	 de 13.
1	 de 16.
2	 de 17.
1	 de 19.
1	 de 20.
1	 de 24.
1	 de 25.
1	 de 50.
1	 de 57.
Total 41.	

9 Sujets, à petites pierres sablées.
12, à moyennes sablées.
5, à grosses sablées.
1, à petite murale.
7, à moyennes murales.
7, à grosses murales.



[Faint, illegible handwriting, likely bleed-through from the reverse side of the page. The text is arranged in several paragraphs across the page.]